



Anne Niskasaari & Marja Näppä

METADON OPIOIDIRIIPPUVUUDEN KORVAUSHOITOLÄÄKKEENÄ

Opas metadon – korvaushoitolääkettä käyttävälle asiakkaalle

METADON OPIOIDIRIIPPUVUUDEN KORVAUSHOITOLÄÄKKEENÄ

Opas metadon – korvaushoitolääkettä käyttävälle asiakkaalle

Anne Niskasaari
Marja Näppä
Opinnäytetyö
Kevät 2013
Hoitotyön koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

Tekijät: Anne Niskasaari ja Marja Näppä

Opinnäytetyön nimi: Opas metadon korvaushoitolääkettä käyttävälle asiakkaalle

Työn ohjaajat: Liisa Karhumaa ja Kaisa Koivisto

Työn valmistumislukukausi ja vuosi: Kevät 2013

Sivumäärä 35+2

Suomessa päihdehuollon palveluiden järjestäminen on kuntien vastuulla. Päihdehuollon tehtävä on ennalta ehkäistä ja vähentää päihdeiden käytön haittoja, huumehoito on yksi päihdehuollon osa-alue. Huumeasiakkaiden määrä Suomessa on kasvanut 2000 – luvulle tultaessa. Yleisin huumeasiakkaiden päihdehoitoon hakeutumisen syy on opioidiriippuvuus buprenorfiinista ja muista lääkeopioideista. Opioidiriippuvuuden lääkkeellinen korvaushoito on kuntoutumista tukevaa hoitoa, jonka onnistumiseksi asiakas tarvitsee asianmukaista informaatiota ja tukea. Tavoitteenamme oli tehdä opas metadon- korvaushoidossa oleville asiakkaille. Opas toteutettiin yhteistyössä Oulun kaupungin päihdekliniikan korvaushoitopoliklinikan henkilökunnan kanssa. Päihdekliniikalla toteutetaan Oulun kaupungin opioidiriippuvaisten asiakkaiden korvaushoito.

Projektin tulostavoitteena oli laatia informatiivinen opas metadon - korvaushoidossa oleville asiakkaille heidän hoitonsa tueksi. Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että oppaan sisältämä tieto vähentää asiakkaiden ennakkoluuloja metadon - lääkitystä kohtaan ja tukee siten heidän kuntoutumistaan. Tavoitteenamme oli myös, että korvaushoitoa toteuttava henkilökunta voi hyödyntää opasta käyttämällä sitä työvälineenä asiakkaan ohjaustilanteessa.

Oppaaseen koottiin keskeiset asiat metadon – lääkityksestä korvaushoidossa. Oppaan lääketieteellisen asiasisällön asiantuntijana toimi päihdekliniikan korvaushoidosta vastaava lääkäri. Lääkäri tarkisti, että oppaassa annettava tieto on ajantasaista ja oikeaa. Oppaan sisältämän tiedon saimme alan ammattikirjallisuudesta. Kuvituksen oppaaseen toteutimme itse. Opas esiteltiin kymmenellä päihdekliniikan korvaushoitoa saavalla asiakkaalla. Esitetauksen avulla halusimme testata oppaan informatiivisuutta ja ymmärrettävyyttä. Saamamme palautteen mukaan opas oli informatiivinen ja ymmärrettävä.

Projektimme jatkotutkimusaiheita voisivat olla se, miten asiakkaat ovat kokeneet hyötyvänsä oppaan sisältämästä tiedosta. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla henkilökunnan kokemuksen kartoittaminen oppaan käytöstä asiakasohjauksessa ja miten tuotetta voisi jatkossa kehittää.

Asiasanat:

Opioidiriippuvuus, korvaushoito, metadon, opioidiriippuvainen asiakas

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

Authors: Anne Niskasaari and Marja Näppä
Title of thesis: Guide for Customers in Methadone Replacement Therapy
Supervisors: Liisa Karhumaa and Kaisa Koivisto
Term and year when the thesis was submitted: Spring 2013
Pages+appendices: 35+2

The most common reason for going to therapy for drug abusers is opioid addiction of buprenorphin and other medical opioids. Medical treatment of opioid addictions supports rehabilitation, and the treatment and rehabilitation to be successful customers need appropriate information and support. We wanted to create a guide for customers in methadone replacement therapy. The guide was created together with nurses from the drug abusers' clinic of Oulu.

The aim of the project was to create an informative guide for customers in methadone replacement therapy. The information in the guide should reduce customers' prejudices against methadone therapy and support their rehabilitation. The personnel offering replacement therapy should benefit from the guide and use it as a tool when helping customers.

Consultants for the projects were a content advisor and a doctor who was responsible for replacement therapy at a drug abusers' clinic. Artwork and layout are our own. The guide was pre-tested at the drug abusers' clinic, as we wanted to test how informative the guide is and if it is easy to understand. According to the feedback the guide is informative and understandable.

In further studies it would be interesting to find out how the guide has affected customers' prejudices against methadone treatment. It would also be reasonable to ask about the personnel's experiences about using the guide.

Keywords:

Opiate addiction, replacement therapy, methadone, opioid addicted customer

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT	4
1 JOHDANTO	6
2 PROJEKTIN SUUNNITTELEMINEN.....	8
2.1 Projektin vaiheet ja aikataulut	8
2.2 Projektiorganisaatio.....	10
3 OPIOIDIRIIPPUVUUTTA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN METADON - KORVAUSHOITO.....	12
3.1 Opioidiriippuvainen asiakas.....	12
3.1.1 Opioidit riippuvuuden aiheuttajana	14
3.1.2 Opioidiriippuvuus sairautena	14
3.2 Metadon - lääke korvaushoitoasiakkaan kuntoutumisen tukena.....	15
3.2.1 Metadon korvaushoitolääkkeenä.....	16
3.2.2 Korvaushoidon toteutus.....	17
3.2.3 Sairaanhoidaja korvaushoidon toteuttajana.....	19
3.2.4 Korvaushoidon lopettaminen	20
4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS	22
4.1 Potilasoppaan lähtökohdat, suunnittelu ja laatiminen	22
4.1 Potilasoppaan laatukriteerit	23
4.2 Projektin resurssit ja kustannusarvio.....	25
4.3 Projektin potentiaaliset ongelmat ja riskit	26
4.4 Potilasoppaan laadinnassa käytetyt sopimukset ja tekijänoikeudet	26
5 POTILASOPPAAN JA PROJEKTIN ARVIOINTI	27
5.1 Oppaan laadun arviointi	27
5.2 Esitestaus ja korjaukset palautteen pohjalta	27
5.3 Projektin kustannusten, aikataulun ja projektityöskentelyn arviointi	29
6 POHDINTA.....	30
LÄHTEET	32
LIITTEET	36

1 JOHDANTO

Opioidit olivat Suomessa vuonna 2010 yleisin huumehoidon asiakkaiden hoitoon hakeutumiseen johtanut ensisijainen ongelmapäihde. Opioidiryhmästä buprenorfiinin käyttö oli yleisintä (33 %) ja heroiinin osuus oli 2 prosenttia. Heroiinin sijasta on yleistynyt buprenorfiinin ja muiden lääkeopioidien käyttö (fentanyl, oksikodoni ja tramadoli). (Tanhua, Virtanen, Knuuti, Leppo & Kotovirta 2011,44.)

Suomessa opioidikorvaushoidolla on lyhyt historia. Korvaushoidot aloitettiin pienelle ryhmälle opioidiriippuvaisia potilaita Hesperian sairaalan poliklinikalla vuonna 1973 metadon - lääkkeellä. Vuosina 1974 - 1996 vain 15 potilasta Suomessa sai metadoniläpitohoitoa. Vuonna 1997 tuli ensimmäinen STM:n määräys koskien vierotus- ja korvaushoitoa. Ensimmäiset, lääkkeellistä korvaushoitoa koskevat asetukset tulivat 2000 ja 2002. (Forssén 2005, hakupäivä 16.11.2011.) Vuonna 2010 opioidikorvaushoitoa saavilla asiakkailla 45 %:lla oli korvaushoitolääkkeenä metadoni (Tanhua ym. 2011,83).

Lääkkeellinen korvaushoito on kuntouttavaa työtä, jonka yhtenä tavoitteena on vähentää huumeiden käytöstä johtuvia haittoja, kuten rikollisuutta, infektioitauteja, kuolleisuutta ja suonensisäistä käyttöä ja parantaa näin asiakkaan elämänlaatua. Korvaushoidon tavoite voi olla myös asiakkaan päihitteettömyys ja kuntoutuminen. (Fabritius, Seppänen - Leiman, Ahokas, Kanerva & Koski - Jännes 2005, 11-12.)

Korvaushoito perustuu sopimukseen asiakkaan ja hoitavan tahon välillä. Asiakkaan korvaushoidon tarpeen arviointi ja hoidon toteutus tulee toteuttaa yksikössä, jossa on korvaushoitoon perehtynyt ja siitä vastaava lääkäri sekä muu henkilökunta, jolla on edellytykset hoidon antamiseen. Hoito voidaan toteuttaa mm. terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 4§)

Aiheeseen opinnäytetyöhön saimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ideapankista, johon toiveen oppaan laatimisesta oli Oulun Kaupungin päihdekliniikan

henkilökunta esittänyt. Päihdekliniikan metadon – korvaushoitoa saavat asiakkaat olivat kertoneet henkilökunnalle usein sitä, että opas metadon – lääkityksestä olisi tarpeellinen. Asiakkaat olivat kokeneet, että asiallinen tieto metadon – lääkityksestä on tarpeellinen ja vaikuttaa positiivisesti heidän hoitoon sitoutumiseensa. Myös henkilökunta toivoi opasta työkaluksi korvaushoitoasiakkaan ohjaukseen.

Tulostavoitteenamme oli tuottaa korvaushoitoasiakkaille opas metadonista korvaushoitolääkkeenä. Opas sisältää tietoa metadon - lääkkeestä, sen vaikutuksista ja haittavaikutuksista.

Toiminnallisena tavoitteenamme on, että oppaan sisältämä tieto vähentää asiakkaiden ennakoluuloja metadon - lääkitystä kohtaan ja tukee siten heidän kuntoutumistaan. Päihdekliniikan henkilökunnan kertoman mukaan asiakkailla on metadon – lääkityksen käytöstä korvaushoitolääkkeenä ennakoluuloja. Tavoitteenamme on myös, että korvaushoitoa toteuttava henkilökunta käyttää opasta tukena ohjatessaan korvaushoitoa saavaa asiakasta. Projektin *välitön toiminnallinen tavoite* on, että korvaushoitoa saava asiakas saa oppaasta asianmukaista tietoa metadon – lääkkeestä ja, että korvaushoitoa toteuttava henkilökunta käyttää opasta työvälineenä asiakkaan ohjaustilanteessa. *Keskipitkän aikavälin toiminnallinen tavoite* on, että asiakkaiden ennakoluulot metadon - korvaushoitolääkitystä kohtaan vähenevät. *Pitkän aikavälin toiminnallisena tavoitteenamme* on asiakkaiden hoitomyöntyvyyden lisääntyminen ja sitä kautta asiakastyytyväisyyden parantuminen.

Oppimistavoittemme oli syventää tietoa opioidiriippuvuutta sairastavan asiakkaan korvaushoidosta ja sen toteutuksesta sekä hoidon kehittämisestä. Toisena tavoitteenamme oli saada sairaanhoitaja valmiuksia toimia projektin ohjaajana, oppia kehittämään yhteistyötaitoja sekä suunnitelmallista toimintaa.

2 PROJEKTIN SUUNNITTELEMINEN

2.1 Projektin vaiheet ja aikataulut

Tuotekehitysprojektissa voidaan erottaa viisi päävaihetta. Nämä vaiheet ovat projektin päätehtäviä, jotka on jaoteltu pienempiin osatehtäviin (Jämsä & Manninen 2000, 28.) Osatehtävät näkyvät tehtäväluettelossa (Liite 1). Tehtäväluettelo auttaa meitä pysymään aikataulussa ja helpottaa työskentelyn etenemistä.

Tuotekehitysprojekti alkaa kehittämistarpeen tunnistamisesta. Ideointivaiheessa etsitään ratkaisukeinoja ongelmaan. Usein ratkaisu ongelmaan löytyy luovan toiminnan ja ongelmanratkaisun menetelmin. Ideointivaihe voi olla lyhyt, jos aloite asiasta on olemassa (Jämsä & Manninen 2000, 35.) Aloitimme projektin joulukuussa 2010. Aiheen opinnäytetyöhön löysimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ideapankista. Projektin ensimmäisessä vaiheessa eli ideointivaiheessa rajasimme aihetta ja aikataulutimme projektin etenemistä. Kävimme Oulun kaupungin päihdekliniikalla haastattelemassa korvaushoitoa toteuttavaa henkilökuntaa aiheeseen liittyen (Oulun kaupungin päihdekliniikan henkilökunta 15.2.2011, haastattelu). Haastattelu oli vapaamuotoista keskustelua korvaushoidosta, sen sisällöstä sekä kehittämisestä. Saimme kolmelta päihdekliniikan sairaanhoitajalta sekä yhdeltä ohjaajalta tietoa siellä toteutettavasta korvaushoidosta sekä heidän näkemyksiään siihen, mitä oppaan on hyvä sisältää. Henkilökunnan mielestä oli tärkeää, että oppaassa on lyhyet ja paikkaansa pitävät tosiasiat lääkitykseen liittyen. Ideointivaiheen tuloksena projekti aikataulutettiin ja aihe rajattiin käsittelemään metadon – lääkettä korvaushoidossa. Asiakkaiden psykososiaalinen kuntoutumishoito tapahtuu Oulun kaupungin avopäihdepalvelujen toisessa toimintayksikössä. Tuotteen tilaajan toiveesta käsittelemme oppaassa vain metadon - lääkehoitoa.

Toisena päätehtävänä projektissamme oli *aiheeseen perehtyminen*. Aiheeseen perehtyminen auttaa löytämään juuri ne tekijät, jotka ohjaavat tuotteen suunnittelua ja valmistamista. Tässä vaiheessa hankitaan tietoa asiakkaista, aiheesta ja tuotteen laatutekijöistä. Ottamalla huomioon tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat turvataan tuotteen laatu (Jämsä & Manninen 2000, 43.) Haimme aiheeseen liittyvää tutkittua tietoa ja kirjalli-

suutta. Perekdyttyämme kirjallisuuteen aloitimme viitekehyksen laatimisen. Tämän vaiheen välituloksena oli valmistavan seminaarityön esitys tammikuussa 2012.

Kolmantena päätehtävänä projektissa oli *projektin suunnitleminen*. Projektisuunnitelmalla on keskeinen rooli projektin onnistumiselle. Siinä kuvataan projektin keskeisimmät tavoitteet, määritellään projektiorganisaatio, tuotteen valmistamiseen liittyvät tehtävät ja suunnitellaan aikataulu. Projektisuunnitelma tukee projektin läpivientiä sekä projektin johtamista ja valvontaa (Manninen, Maunu & Jämsä 1998, 26.) Projektisuunnitelman laatimisen aloitimme maaliskuussa 2012. Projektisuunnitelmassa laadimme tavoitteet projektille, aikataulutimme sen ja laadimme budjetin. Tässä vaiheessa laadimme tuotteelle laatukriteerit, jotka ohjasivat tuotteen sisältöä. Projektisuunnitelman esitimme yhteistyökumppanille toukokuussa. Yhteistyösopimuksen teimme syyskuussa 2012.

Projektin neljännen vaiheen eli *tuotteen kehittelyn* aloitimme sisällön suunnittelulla kesällä 2012. Tuotteen kehittäminen alkaa tehtävän rajauksesta ja etenee ideoinnista luonnosteluvaiheen kautta viimeistelyvaiheeseen aikaisemmin valittujen periaatteiden, rajausten ja asiantuntijayhteistyön mukaisesti. Tuotteen keskeinen sisältö muodostuu asioista, jotka halutaan kertoa mahdollisimman täsmällisesti ja ymmärrettävästi vastaanottajalle. Informaatiota sisältävän tuotteen laadinnassa on pyrittävä eläytymään tiedon vastaanottajan asemaan (Jämsä Manninen 2000, 55.) Kesän aikana kirjoitimme asiasisällön oppaaseen sekä suunnittelimme, miten teksti asetellaan oppaaseen. Tuote oli valmis esitettäväksi elokuussa sekä painovalmis palautteen ja korjausten jälkeen lokakuussa.

Projektin viimeinen vaihe on sen *arvioiminen ja päättäminen*. Projektin tehtävä on suoritettu, kun sille asetetut laatutavoitteet on saavutettu. Projektia arvioidaan ja siitä tehdään loppuraportti. Loppuraportti sisältää projektin alkuperäisen suunnitelman, tehdyt muutokset, niiden syyt ja seuraukset (Manninen, Maunu & Läksy 1998, 27). Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme elokuussa ja tavoitteemme oli esittää loppuraportti marraskuussa 2012. Loppuraportti on tarkoitus viimeistellä siten, että projekti on päätetty helmikuussa 2013.

2.2 Projektioorganisaatio

Projektia varten perustetaan projektioorganisaatio, johon kuuluvilla on projektin tarvitsema asiantuntijuus. Organisaation rakenne riippuu projektin laajuudesta. (Manninen ym. 1998, 25.) Projektimme organisaatioon kuuluivat projekti -, ohjaus - ja tukiryhmä.

Ohjausryhmä seuraa ja ohjaa projektia ja hyväksyy väli- ja lopputulokset. Ohjausryhmään kuuluu projektin osapuolten edustajia, joilla oli päätäntävaltaa projektia koskevis-
sa asioissa. (Manninen ym. 1998, 25.) Projektimme yhteistyötahona toimiva Oulun kaupungin päihdekliniikka oli osa ohjausryhmää. Ohjausryhmään kuuluivat myös opin-
näytetyön ohjaavana opettajana lehtori Liisa Karhumaa ja sisällönohjaajana yliopettaja Kaisa Koivisto sekä tekstinohjaajana lehtori Tuula Koski.

Projektiryhmä seuraa projektin etenemistä ja suunnitelmassa pysymistä. Projektiryhmän jäsenet suunnittelevat ja tekevät tehtävät, jotka on sovittu suunnitelmassa (Manninen ym. 1998, 25.) Projektiryhmämme muodostivat Anne Niskasaari ja Marja Näppä. Projektipäällikkönä toimi Marja Näppä ja projektisihteerinä Anne Niskasaari. Toimimme kuitenkin molemmat projektiryhmän tasavertaisina jäseninä ja jaoimme lopullisen vastuun projektin onnistumisesta yhdessä. Molemmat olivat mukana projektia koskevissa palavereissa ja päätöksenteossa.

Tukiryhmän jäsenet ovat ulkopuolisia asiantuntijoita. He antavat projektiryhmälle ohjausta ja neuvontaa, mutta heillä ei ole vastuuta projektin etenemisestä. (Manninen ym. 1998, 25.) Tukiryhmäämme kuului Oulun kaupungin päihdeklinikan korvaushoidosta vastaava lääkäri Liisa Ikni, joka toimi ulkopuolisena asiantuntijana. Tukiryhmältä projektiryhmä saa ohjausta ja neuvontaa projektia koskevien päätösten tueksi, tukiryhmä ei kuitenkaan vastaa projektin etenemisestä. (Manninen ym. 1998, 25.) Opponenttimme Tanja Mertaniemi ja Riitta - Liisa Nurmi kuuluivat myös tukiryhmään.



KUVIO 1. Projektiorganisaatio

3 OPIOIDIRIIPPUVUUTTA SAIRASTAVAN ASIAKKAAN METADON - KORVAUSHOITO

Opioidit ovat keskushermostoon vaikuttavia vahvoja kipulääkkeitä. Niitä voidaan käyttää myös päihtymistarkoituksessa. Opioidien pitkäaikaisen käytön seurauksena kehittyy opioidiriippuvuus. Opioidiriippuvuus on sairaus, joka vaikuttaa asiakkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Asiakkaalle annettavan korvaushoidon tavoitteena on tukea asiakkaan kuntoutumista ja pyrkimystä päihteettömään elämään. Korvaushoidossa riippuvuutta aiheuttava opioidi korvataan lääkkeellä, joka estää vieroitusoireiden syntymisen, vähentää aineen himoa ja on näin tukena asiakkaan kuntoutumisessa. (Salaspuro, Kiianmaa & Seppä 2003, 29-30.)

Metadon on alun perin Saksassa 1940 - luvulla kivunhoitoon kehitetty opioidijohdannainen. Korvaushoitokäyttöön metadon otettiin Yhdysvalloissa 1960 - luvulla ja se on maailman yleisimmin käytössä oleva korvaushoitolääke. (Hermanson, Holopainen, Myllynpää, Salaspuro & Tiihonen 2001, hakupäivä 11.2.2012.)

3.1 Opioidiriippuvainen asiakas

Asiakkaan opioidiriippuvuuden syntyyn liittyy aina biologinen, sosiaalinen ja psyykkinen elementti. Päihteiden käyttö alkaa asiakkaan tietoisella altistumisella päihteelle. Päihteistä haetaan mielihyvän kokemuksia tai käytöllä pyritään parantamaan toimintakykyä. Psykodynaamisen teorian mukaan psyykkisen tasapainon ylläpitämisen vaikeus altistaa päihteiden käytölle. (Salaspuro ym. 2003, 29-30.) Neurobiologinen selitysmalli selittää riippuvuuden syitä positiivisen ja negatiivisen vahvistamisen kautta. Negatiivisella vahvistamisella tarkoitetaan päihteenkäytön jatkamista, koska halutaan välttää vieroitusoireiden syntyminen. Positiivisella vahvistamisella tarkoitetaan aineen käytön jatkamista sen mielihyvää aiheuttavan vaikutuksen vuoksi. (Meririnne ym. 2004, 951-959.)

Opioidiriippuvuus on aivojen sairaustila, jonka kehittymiseen vaikuttavat ihmisen ympäristötekijät, geneettinen alttius ja opioidien pitkäaikaikäytön vaikutukset keskusher-

mostoon. Aivot ja elimistö tottuvat jatkuvaan opioidivaikutukseen ja asiakkaalla on pakottava tarve saada opioideja, eikä hän pysty pidättäytymään niiden käytöstä. Sairaute-na opioidiriippuvuus on pitkäkestoinen ja herkästi uusiutuva tila. Tyypillisesti annokset suurenevat ja pakonomainen tarve käyttää ainetta uudelleen pitkänkin käyttämättömyyden jälkeen säilyy, huolimatta mahdollisista terveyshaitoista. (Meririnne & Seppälä 2004, 951-959.)

Miehet käyttävät huumeita yleisemmin kuin naiset. Huumeriippuvuuden riskitekijänä varsinkin miehillä on epäsosiaalisen käyttäytymisen esiintyminen lapsuudessa. Epäsosiaalisella käytöksellä tarkoitetaan koulupinnausta, ongelmallista alkoholinkäyttöä ja virkavallan kanssa tekemisiin joutumista. Myös puutteelliset hyvän kehityksen edellytykset altistavat huumeriippuvuudelle. Sosiaalisten taitojen puute, emotionaalisen kontrollin puute ja keskimääräistä heikompi älykkyys ovat kehitystä haittaavia tekijöitä. (Poi-kolainen 2009, hakupäivä 14.2.2012.) Opioidiriippuvaiset asiakkaat ovat usein riippu-vaaisia myös muista huumeista ja lääkeaineista muun muassa bentsodiatsepiineista. Li-säksi heillä on usein myös muita psykiatrisia sairauksia, kuten mieliala- ja persoonalli-suushäiriöitä. (Holopainen 2011, 100-101.)

Vuonna 2010 päihdehuollon huumeasiakkaista pääosa oli yksin eläviä nuoria aikuisia miehiä. Asiakkaiden keski - ikä oli 30 vuotta. Huumeasiakkaiden työttömyys oli yleistä ja heidän koulutustasonsa oli matala. Asunnottomia hoitoon hakeutuneista asiakkaista oli joka kymmenes (Väänänen 2010, 3-4.)

Huumeiden käyttäjillä esiintyy keskimääräistä useammin infektioita. Huono hoitomyön-tyvyys ja välinpitämättömyys omaa terveyttä kohtaan lisäävät infektioiden kehittymistä ja leviämistä. Suun kautta käytettäväksi tarkoitettujen lääkkeiden pistäminen suonen-sisäisesti aiheuttaa kudostuhoa ja edistää infektioiden syntymistä. (Forsell, Virtanen, Jääskeläinen, Alho & Partanen 2010, hakupäivä 16.12.2011.) Huumeiden käyttö lisää infektioriskiä myös suussa, haurastuttaa asiakkaan hampaita, kuivattaa suun limakalvoja ja suun terveys heikkenee (A- klinikka 2012, hakupäivä 20.2.2012.)

3.1.1 Opioidit riippuvuuden aiheuttajana

Opioidit ovat oopiumiunikosta saatavia huumausaineita, jotka vaikuttavat keskushermostoa lamaavasti. Opioideja voidaan valmistaa oopiumunikosta myös synteettisesti kemiallisten reaktioiden avulla. Synteettisiä lääkevalmisteita ovat esimerkiksi buprenorfiini ja metadoni (Salaspuro ym. 2003,468.)

Opioideja käytetään suun kautta, nuuskaamalla, polttaen ja suonensisäisesti. Suonensisäinen käyttö antaa nopeimman ja voimakkaimman vaikutuksen, joten se huumeita käyttävien asiakkaiden suosituin käyttötapa. Buprenorfiinin suonensisäinen käyttö yleistyi Suomessa 1980 - luvulla, koska heroinistit huomasivat sen toimivan ”vieroituslääkkeenä”. Lääkekorvaushoitoon tarkoitettu buprenorfiini valmiste otettiin yleiseen käyttöön Ranskassa 1990 - luvun lopulla ja se lisäsi entisestään lääkkeen injektiokäyttöä. (Salaspuro ym. 2003, 468.) Annostelutavan valintaan käyttäjien keskuudessa vaikuttavat monet syyt, kuten sosiaalisen ympäristön paine, opioidien tehokkuus ja tyyppi, ja huoli käytön terveydellisistä vaikutuksista. (Huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen vuosiraportti 2010, 82.)

Pienten opioidiannosten välittömät vaikutukset kohdistuvat keskushermostoon ja aivojen mielihyvakeskukseen. Vaikutus voi rauhoittaa tai aktivoida. Yleensä asiakkailla, jotka ovat opioidien vaikutuksen alaisia, esiintyy keskittymiskyvyn heikkenemistä, sekavuutta, levottomuutta ja apatiaa. Opioidien vaikutuksen fyysisiä merkkejä ovat mm. hengityksen hidastuminen ja mustuaisten pieneneminen sekä oksentelu, pahoinvointi, ruokahaluttomuus, hikoilu ja ihon kutina ja polttelu. Suuria annoksia käyttänyt päihtynyt voi nukahtaa, hengitys hidastuu ja verenpaine laskee sydämen lyöntitiheyden laskiessa. Yliannostus voi johtaa koomaan ja aivoödemaan. (Salaspuro ym. 2003,471.)

3.1.2 Opioidiriippuvuus sairautena

Opioidiriippuvuus on sairaus, joka sisältää asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen riippuvuuden. Riippuvuudet voivat esiintyä yksittäin tai kaikki yhdessä. Sosiaalinen riippuvuus tarkoittaa riippuvuutta ryhmään, jossa ainetta käytetään ja harjoitetaan riippuvuutta ylläpitävää toimintaa. Sosiaaliseen riippuvuuteen kuuluu voimakas yhteenkuulumisen tunne ja hyväksytyksi tulemisen tarve. Opittu, pakonomainen tarve käyttää ai-

netta pakokeinona vaikeista asioista johtaa psyykkiseen riippuvuuteen. Kun riippuvuutta aiheuttavaa toimintaa tai ainetta ei ole saatavilla, aiheuttaa se mm. ahdistuneisuutta, masennusta, passiivisuutta ja aloitekyvyttömyyttä. Kun päihteidenkäyttö on pitkäaikaista, aiheuttaa se toleranssin, eli sietokyvyn kasvua. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa elimistön riippuvuutta ainetta kohtaa, jotta se voisi toimia ”normaalisti”. Fyysiseen riippuvuuteen kuuluvat vieroitusoireet tulevat esille, jos riippuvuutta aiheuttava ainetta ei ole elimistössä. Vieroitusoireita ovat mm. kivut, univaikeudet, vatsaoireet, hikoilu, levottomuus ja kuumeilu. (Riippuvuus sairautena 2012, hakupäivä 1.2.2012.)

Keskushermostoon vaikuttavia aineita voidaan käyttää päihtymistarkoituksessa. Kun käyttö muuttuu pitkäaikaiseksi ja elämää hallitsevaksi, ongelmat tulevat esiin. Päihderiippuvuusoireyhtymän ja päihteiden haitallisen käytön kriteerit perustuvat ICD-10 - ja DSM-IV diagnostisiin järjestelmiin. ICD-10 - kriteerejä käytetään Suomessa virallisissa yhteyksissä ja DSM-IV - kriteerit ovat käytössä lähinnä tutkimustyössä. (Salaspuro ym. 2003, 77.)

Asiakkaalla on esiinnyttävä ICD- 10 - järjestelmän mukaan opoidiriippuvuuden diagnostisista kriteereistä kolmen tai useamman yhdessä ainakin kuukauden ajan tai toistuvasti 12 kuukauden pituisen jakson aikana. Kriteerejä on kuusi. Päihderiippuvaisella henkilöllä esiintyy voimakas himo ja pakonomainen tarve ottaa päihdettä ja kyky hallita päihteen käytön aloittamista, määrää ja lopettamista on heikentynyt. Päihteiden käytön vähentyessä tai päättyessä esiintyy vieroitusoireita. Asiakkaan päihteen sietokyky lisääntyy ja käyttö muodostuu elämän keskipisteeksi. Päihteen käyttö jatkuu sen aiheuttamista haitoista huolimatta. (Heinälä, Kuoppasalmi & Lönnqvist 2011,414.)

3.2 Metadon - lääke korvaushoitoasiakkaan kuntoutumisen tukena

Korvaushoito on pitkäkestoinen hoito, jonka tavoitteena on päihhteettömyys. Pitkän aikavälin tavoitteena voi olla myös suunnitelmallinen vieroittuminen korvaavasta lääkkeestä. Muutosprosessi vaatii kuitenkin vuosien työtä ja laaja - alaista hoitamista yksilöllisen hoitosuunnitelman ja aikataulun mukaan. (Fabritius ym. 2005, 24.)

Opioidikorvaushoidon aloittamisen kriteerit määritellään STM:n asetuksessa 33/2008 (Sosiaali - ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidos-

ta eräillä lääkkeillä). Asetuksessa määritellään myös korvaushoidossa käytettävät lääkkeet, jotka ovat buprenorfiini tai metadoni. Korvaushoito voidaan aloittaa opioidiriippuvaiselle henkilölle, joka ei ole vieroittunut opioideista. Henkilöllä tulee olla todettuna ICD - 10 tautiluokituksen määrittelemä opioidiriippuvuus. Opioidikorvaushoito kuuluu hoitotakuun piiriin. Asiakkaan tulee päästä hoitoon kuuden kuukauden kuluessa korvaushoidon tarpeen toteamisesta. (Huumeongelman hoito 2006, hakupäivä 14.2.12.)

Korvaushoito tulee toteuttaa yksikössä, jossa on hoitoon perehtynyt henkilökunta. Hoito voidaan toteuttaa perusterveydenhuollon yksikössä esimerkiksi terveyskeskuksessa. Korvaushoito on pitkäkestoinen hoito, jonka tavoitteena asiakkaan on päihitteettömyys. Hoidon onnistuminen vaatii asiakkaalta halua elämänmuutokseen sekä sitoutumista kuntoutumiseen. Korvaushoidon toteutus vaatii henkilökunnalta ammattitaitoa kohdata päihderiippuvainen asiakas tasa- arvoisesti ja ammatillisesti.

3.2.1 Metadon korvaushoitolääkkeenä

Metadonin käyttö korvaushoitolääkkeenä perustuu sen agonistivaikutukseen opioidireseptorissa eli se korvaa opioidin, josta asiakas on riippuvainen. Metadon on pitkävaikutteinen opioidi, joka sitouduttuaan riittävästi aivojen opioidireseptoreihin aiheuttaa sen, että lyhytvaikutteiset opioidit eivät reseptoreihin pääse. Metadon vähentää huumeiden himoa ja lievittää vieroitusoireita. (Hermanson, Holopainen, Myllynpää, Salaspuro & Tiuhonen 2001, hakupäivä 11.2.2012.)

Metadon on oikein annosteltuna turvallinen, eikä aiheuta euforisoivaa vaikutusta. Metadonia käytetään korvaushoidossa nestemäisessä muodossa ja se otetaan suun kautta. Suomessa käytetään yleisesti korvaushoidossa metadonihydrokloridiliuosta, jonka vahvuus on 5 mg/ml ja joka annosteltaessa sekoitetaan mehuun tai veteen. (Fabritius ym. 2005, 8-9.) Korvaushoidon ensimmäiset annokset ovat yleensä 10 - 30 mg vuorokaudessa riippuen yksilöllisestä toleranssista. Hoidon ollessa hoitotasolla annokset ovat yleensä 60 -120 mg vuorokaudessa. (Salaspuro ym. 2003, 478-479.)

Metadon - lääkkeen käyttöön korvaushoitolääkkeenä liittyy asiakkaiden keskuudessa usein ennakkoluuloja ja vääriä oletuksia. Yleisimmät ennakkoluulot, joita asiakkailla metadon – lääkitykseen käyttöön liittyy ovat: vauriot luustossa ja hampaissa. Lisäksi

asiakkaat olettavat että, metadonista vieroittuminen on vaikeampaa, kuin buprenorfiinista vieroittuminen. (Drug Policy Alliance 2006, hakupäivä 13.1.2012.) Ennakkoluuloista huolimatta, osa asiakkaista haluaa metadonin korvaushoitolääkkeeksi. Asiakkaat, jotka halusivat metadonin korvaushoitolääkkeeksi, olivat riippuvaisia buprenorfiinista ja kokivat näin metadonhoidon vähentävän buprenorfiinin oheiskäyttöä. (Kylmäaho & Matalampi 2008, haku-päivä 15.2.2012.)

3.2.2 Korvaushoidon toteutus

Päihdehuollon järjestäminen kuuluu kuntien velvollisuuksiin. Päihdepalvelut jaetaan ehkäisevään ja korjaavaan päihdehuoltoon. Päihdehuollon palveluihin kuuluu tuen ja avun antaminen päihdeasiakkaille ja heidän omaisilleen. (Lastensuojelun käsikirja 2012, hakupäivä 14.2.2012.)

Korvaushoidon tarpeen arviointi, hoidon aloitus ja toteutus tulee aloittaa yksikössä, jossa on korvaushoitoon perehtynyt ja siitä vastaava lääkäri sekä muu henkilökunta, jolla on edellytykset hoidon antamiseen. Hoito voidaan toteuttaa mm. terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 4§.) Mikäli asiakkaan hoito vaatii erityistä asiantuntemusta esimerkiksi, jos asiakas on raskaana tai hänellä on vakava psykiatrinen sairaus tai hän on alle 20-vuotias, tulee korvaushoidon arviointi, aloitus ja toteutus tapahtua Järvenpään sosiaalisairaalassa, valtion mielisairaalassa tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintayksikössä. Jatkohoito voidaan toteuttaa terveyskeskuksessa, päihdehuollon yksikössä tai vankeinhoitolaitoksen terveydenhuollon yksikössä yhteistyössä hoidon aloittaneen laitoksen kanssa. Korvaushoidon tulisi tapahtua mahdollisimman lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Korvaushoito voidaan arvioida ja aloittaa myös poliklinisesti, ellei erityistä syytä laitoshoidossa tapahtuvalle aloitukselle ole. (Opioidiriippuvuuden hoito 2012, hakupäivä 1.2.2012)

Korvaushoidon tulee perustua kirjalliseen hoitosuunnitelmaan. Hoitosuunnitelma laaditaan yhteistyössä asiakkaan ja häntä hoitavan hoitohenkilökunnan kanssa hoidon alkaessa. Asiakkaan saaman suunnitelmallisen lääkehoidon lisäksi hoitosuunnitelmassa määritellään hoidon tavoite, potilaan muu psykososiaalinen ja lääketieteellinen hoito, kuntou-

tus ja seuranta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 33/2008 5§.) Korvaushoidon onnistuminen vaatii asiakkaalta vahvaa sitoutumista hoitoon. Hoidon alussa asiakkaan on tärkeä saada asianmukaista tietoa korvaushoidosta ja saamastaan korvaushoitolääkkeestä. Hyvä potilasohjaus edellyttää, että se perustuu tutkittuun ja luotettavaan tietoon ja se annetaan asiakkaalle riittävän selkeästi. Hyvän suullisen potilasohjauksen tukena toimii myös asiakkaalle annettava kirjallinen ohjausmateriaali. (Fabritius ym. 2005, 8-9.) Tekemämme opas sisältää korvaushoitoasiakkaan tarvitsemaa tietoa metadon - korvaushoitolääkkeestä ja opas toimii osana asiakkaalle annettavaa ohjausta.

Asiakkaan suunnitelmallisen lääkehoidon apuna toimii kirjallinen apteekkisopimus. Sopimuksen tarkoituksena on edistää asiakkaan sitoutumista hoitoon ja olla apuna hoitohenkilökunnalle hoidon toteuttamisessa. Sopimuksen osapuolina toimivat asiakas ja häntä hoitava lääkäri. Apteekkisopimuksessa asiakas sitoutuu sopimuksessa mainittujen lääkkeiden osalta yhden lääkärin tai hoitopaikan lääkehoitoon ja noutamaan lääkkeensä vain yhdestä apteekista. (Apteekkisopimus 2011, hakupäivä 20.2.2012.)

Korvaushoidon sisältö vaihtelee kunnittain. Saukkosen artikkelissa todetaan, että vaikka opioidikorvaushoidosta on olemassa Käypä hoito - suositus, se ei määrittele tarkasti korvaushoidon sisältöä. Kunnat voivat siis tarjota pelkästään lääkkeellistä korvaushoitoa ilman muuta kuntouttavaa hoitoa. (Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa 2010, hakupäivä 12.2.2012.)

Oulun kaupungissa korvaushoidon aloitus toteutetaan Oulun kaupungin päihdeklinalla. Hoito aloitetaan vieroitushoito - osastolla. Hoitojakson kesto on neljä viikkoa. Laitoshoidojakson jälkeen asiakas siirtyy avokorvaushoitoon päihdeklinalle korvaushoitopoliklinikalle. Psykososiaalinen kuntoutus toteutetaan avopäihdepalveluissa A-klinikalla ja nuorten päihdeasema Redi64:lla. (Sosiaali- ja terveysterveyst, Oulun Kaupunki, hakupäivä 14.1.2012.)

Korvaushoitolääkkeen aloituksen jälkeen hoitava henkilökunta ja asiakas itse seuraavat ja arvioivat lääkkeen vaikuttavuutta eli tarkkaillaan vieroitusoireiden (vapina, hikoilu, palelut ja kivut jne.) esiintymistä. Asiakkaan vieroitusoireiden esiintymistä seurataan asiakkaan käyntien yhteydessä havainnoimalla asiakkaan ulkoista olemusta ja vointia,

haastattelemalla asiakasta ja erilaisilla vieroitusoireita mittaavilla kaavakkeilla. Tarvittaessa hoitava lääkäri nostaa tai laskee lääkemannosta vieroitusoireiden poistamiseksi. Hoidon alussa asiakkaalta otetaan laboratoriokokeita mm. infektionäytteet. Korvaushoidon aikana seerumin metadonitasoa seurataan lääkärin ohjeen mukaan, jotta huomataan mahdolliset maksa- ja munuaismuutokset. Suuria annoksia (yli 100mg/vrk) käytettäessä seurataan EKG:llä metadon lääkityksestä mahdollisesti aiheutuvaa QT-ajan pidentymistä. Lääkäri määrittelee seurannan tiheyden ja tarpeen. Opioideja käytettäessä on otettava huomioon myös hengityslaman, sydämen hidaslyöntisyyden ja hapenpuutteen esiintymisen mahdollisuus. (Läketietokanta 2012, hakupäivä 3.1.2012)

3.2.3 Sairaanhoitaja korvaushoidon toteuttajana

Sairaanhoitajan työtä ohjaa laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, mikä turvaa osaltaan päihdeasiakkaan saaman hoidon laadun ja lisää potilasturvallisuutta (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994). Sairaanhoitajan työn keskeisimmät osaamisalueet ovat mm. päihdeasiakkaan terveyden edistäminen, eettinen osaaminen ja vuorovaikutus- ja ohjausosaaminen ja hoitotyötoimintojen osaaminen. Sairaanhoitajan tulee osata ottaa huomioon korvaushoidon toteutuksessa päihdeasiakkaan omat voimavarat ja elämäntilanne hoidon suunnittelussa. Asiakas tulee kohdata tasa - arvoisesti ja hänen kanssaan tulee toimia rehellisesti ja avoimesti. Toiminnan tulee olla ammatillista ja asiakaslähtöistä. Sairaanhoitajan tulee osata toteuttaa korvaushoitoa myös teknisesti oikein ja ottaa hoidossa huomioon myös asiakkaan somaattiset ongelmat. (Lukkarinen & Vuokila - Oikkonen 2005, hakupäivä 14.2.2012.)

Sairaanhoitajan toteuttaman korvaushoidon päämääränä on asiakkaan terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Korvaushoitoa saavaa asiakasta hoidetaan kokonaisvaltaisesti huomioiden hänen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset hoidon tarpeet. Sairaanhoitajan tulee tasapuolisesti arvioida korvaushoidosta päihdeasiakkaalle koituva hyöty ja sen mahdolliset haitat. (Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 559/1994 3:15§.)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee potilaan oikeuksista saada asianmukaista ja hyvää palvelua. Potilasta tulee kohdella hänen yksityisyyttään ja ihmisarvoaan kunnioittavasti. Potilaalla on oikeus saada tietoa hoidostaan riittävästi ja

tiedottamisen tulee olla avointa. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 2:3-5 §.)

Lääkehoidon toteutukseen kuuluu korvaavan lääkkeen antaminen asiakkaalle. Metadon korvaushoitolääke annostellaan nestemäisenä lääkärin ohjeen mukaan. Lääke voidaan sekoittaa esimerkiksi veteen tai mehuun, minkä jälkeen asiakas ottaa lääkkeen valvotusti suunkautta. Asiakas hakee korvaushoitolääkkeen korvaushoitoyksiköstä päivittäin ennalta sovittuna ajankohtana. Korvaushoitolääkettä ei anneta asiakkaalle, jos hän on päihteiden vaikutuksen alaisena lääkettä hakiessaan. Sairaanhoitajan tehtäviin kuuluu arvioida asiakkaan kliinistä tilaa, esimerkiksi päihtymyksen osalta. Kliinisiin toimenpiteisiin kuuluu myös huumevirtsanäytteen ottaminen, jonka avulla selvitetään mahdollinen oheiskäyttö. Oheiskäyttö tarkoittaa hoitoon kuulumattomien lääkeaineiden sekä muiden huumausaineiden käyttöä. Sairaanhoitaja kiinnittää huomiota myös mahdollisiin pistosjälkiin ja infektioihin ja ohjaa asiakasta tarvittaessa asianmukaiseen hoitoon. Asiakkaalle annetaan myös ohjausta hammashoidosta. (Fabritius ym. 2005, 45.) Suun hoidon ohjaus on tärkeää, koska huumeiden käyttö lisää infektioriskiä. (Huumeidenkäyttäjän suun ja hampaiden hoito 2012, hakupäivä 20.2.2012.)

3.2.4 Korvaushoidon lopettaminen

Suunniteltu korvaushoidon lopetus tulee tapahtua yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa ja se on suunniteltava tarkoin. Korvaushoidon lopetus tulee ajankohtaiseksi, kun asiakas kokee saavuttaneensa hoidon tavoitteet ja tuntee olevansa valmis kokeilemaan korvaushoidosta vieroittumista. Vaikka korvaushoidon lopettaminen perustuu yhteiseen sopimukseen, on retkahtamisen riski suuri tässä vaiheessa. Korvaushoidon lopettamisvaihe kestää muutamista kuukausista kahteenkin vuoteen. Lääkehoidon lopetuksen jälkeen on tärkeää jatkaa hoitosuhdetta, koska hoitosuhteen ja korvaushoitolääkkeen samanaikainen loppuminen vaatisi asiakkaalta paljon. (Fabritius ym. 2005, 58.) Korvaushoidon loputtua asiakkaan hoitosuhde jatkuu päihdehuollon avopalveluissa, esimerkiksi A-klinikalla, kunnan palvelutarjonnan mukaisesti.

Korvaushoito voidaan lopettaa myös äkillisesti ja ei - suunnitellusti. Korvaushoito perustuu yhteistyösopimukseen asiakkaan kanssa. Asiakkaan kanssa tehty hoitosopimus määrittää hoitoon kuuluvat säännöt ja niihin liittyvät sanktiot, jotka hoitava yksikkö on

määritellyt. Korvaushoidossa ilmenevät ongelmatilanteet liittyvät yleensä oheiskäyttöön, välinpitämättömyyteen hoitoa kohtaan, poissaoloina, vaatimuksina ja uhkailuna. Asiakas voi olla tyytymätön lääkeannokseensa tai hänen on vaikea pitää kiinni sovituista säännöistä, mikä voi aiheuttaa erimielisyyksiä hoitosuhteessa. Vaatimuksien ja uhkailun taustalla voi olla epäluottamus hoitohenkilökuntaa kohtaan tai pyrkimys saada itselle lisää etuuksia tai halu hallita omaa hoitoa. Uhkauksiin on aina suhtauduttava vakavasti ja mahdollisista sanktioista sovitaan etukäteen. Ongelmatilanteissa asiakasta pyritään tukemaan ja auttamaan, mutta samalla tehdään selväksi, että epäasiallista käytöstä ei sallita missään muodossa. Kun lopettamispäätös on tehty, se annetaan asiakkaalle tiedoksi ja lopettamisen syy käydään läpi. Asiakkaalle suunnitellaan tarpeen mukainen jatkohoito. (Fabritius ym. 2005, 59-60.)

4 OPPAAN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Potilasoppaan lähtökohdat, suunnittelu ja laatiminen

Projektin ideointivaihe alkoi joulukuussa 2010. Aiheen opinnäytetyölle saimme Oulun seudun ammattikorkeakoulun opinnäytetöiden ideapankista, johon Oulun kaupungin päihdeklinikan henkilökunta oli toiveen oppaan valmistamisesta esittänyt. Ideointivaiheessa tapasimme päihdeklinikan henkilökuntaa, mietimme aiheen rajausta ja projektin aikataulua. Ohjaava opettaja Liisa Karhumaa hyväksyi aiheen, minkä jälkeen siirryimme projektin seuraavaan vaiheeseen. Projektin toisen vaiheen aloitimme syksyllä 2011 perehtymällä aiheeseen. Haimme tietoa alan kirjallisuudesta ja nettilähteistä. Valittuamme sopivan lähdemateriaalin aloitimme valmistavan seminaarityön suunnittelun. Valmistava seminaarityö toimi työmme viitekehyksenä. Syvensimme tietoa kohderyhmästä, opioidiriippuvuudesta ja korvaushoidosta sekä metadon - lääkkeestä. Kävimme myös tutustumassa päihdeklinikan korvaushoitopoliklinikan toimintaan. Saimme henkilökunnalta tietoa miten korvaushoitoa käytännössä toteutetaan mm. kuinka usein asiakas käy, miten seurataan lääkityksen vaikutuksia ja miten kontrolloidaan asiakkaan mahdollista muiden huumeiden oheiskäyttöä. Keskustelimme myös oppaan sisältöön liittyvistä toiveista. Henkilökunnan toive oli, että opas on helppo käyttöinen ja sisältää oleellisen tiedon metadon – lääkityksestä. Valmistavan seminaarityön esitimme tammi-kuussa 2012.

Projektin suunnittelun aloitimme maaliskuussa 2012. Suoritimme opintoihin liittyvän tutkimus- ja kehittämismenetelmien sovellukset - kurssin, josta saimme paljon apua projektisuunnitelman tekemiseen. Projektisuunnitelman tekemiseen saimme apua myös ohjaavalta opettajaltamme Liisa Karhumaalta. Projektisuunnitelman esitimme huhtikuussa. Ohjausryhmän hyväksyttyä projektisuunnitelmamme, teimme yhteistyösopimuksen päihdeklinikan palveluesimiehen Leena Vesterisen kanssa oppaan valmistamisesta.

Tuotteen tekemisen aloitimme toukokuussa 2012 sisällön suunnittelulla. Tuotteen esitestauksen toteutimme syyskuussa 2012 Oulun kaupungin päihdeklinikan vieroitushoito – osastolla, jossa asiakkaiden metadon - korvaushoidon aloitus tapahtuu. Ennen esites-

tausta hyväksyimme tuotteen ohjaavilla opettajilla ja yhteistyökumppanilla. Esitestauksen avulla pyrimme selvittämään, vastaako tuote sille asettamiimme laatuksikriteerejä (Taulukko 1) Oulun kaupungin päihdeklinikan henkilökunta toimi apuna esitestauksen toteutuksessa ja he myös toimivat työelämän asiantuntijoina. Henkilökunta luetutti laatuksiamme oppaan asiakkailta ja he myös keräsivät palautteen asiakkailta tekemämme palautelomakkeen avulla. Palautelomake sisälsi suljettuja kysymyksiä liittyen tuotteen selkeyteen ja informatiivisuuteen. Lisäksi lomakkeessa oli oma kohta vapaata palautetta varten. Korvaushoitopoliklinikan henkilökunta antoi tuotteesta suullista palautetta. Päihdeklinikan lääkäri Liisa Ikni tarkisti oppaan asiasisällön. Lääkäri oli tyytyväinen tuotteen asiasisältöön ja informatiivisuuteen. Lääkärin ehdotuksesta lisäsimme oppaaseen tiedon Käypä hoito suosituksesta, jossa todetaan metadonin lisäävän asiakkaiden hoidossa pysymistä verraten buprenorfiinilla toteutettavaan opioidikorvaushoittoon. Esitestauksen jälkeen kävimme saamamme palautteen läpi ja muutimme tuotteen ulkoasua palautteen pohjalta mielestämme selkeämmäksi. Lopullinen tuote valmistui marraskuussa 2012

Loppuraportin kirjoittamisen aloitimme lokakuussa 2012. Valmiin raportin esitimme maaliskuussa 2013. Tavoitteenamme oli saada projekti päätökseen viimeistään helmikuussa 2013, mutta projektin lopetus viivästyi ja se saatiin päätökseen maaliskuussa 2013.

4.1 Potilasoppaan laatuksikriteerit

Tuotteen laatua varmistimme huomioimalla tuotteen luonnostelua ohjaavat näkökohdat; asiakasprofiilin, asiasisällön, palvelun tuottajan, asiantuntijatiedon, arvot ja periaatteet ja toimintaympäristön. Luonnostelimme oppaan rakennetta ja suunnittelimme asiasisältöä teorian pohjalta, tilaajan toiveiden sekä omien näkemystemme pohjalta.

Tilaajan toiveet oppaan sisällöstä selvitimme haastatteleamalla korvaushoitopoliklinikan henkilökuntaa. Henkilökunnan toive oli, että opas on selkeä, helppolukuinen ja sisältää vain oleellisen tiedon metadon lääkkeestä. Oma näkemyksemme oppaan sisällöstä oli se, että opas sisältää olennaisen tiedon metadon – lääkkeestä sekä se, että se on helppokäyttöinen. Oppaan asiasisällön valikoimme päihdealan asiantuntijoiden, erityisesti korvaushoittoon perehtyneiden asiantuntijoiden kirjallisuudesta. Lähdekirjallisuudesta

saimme tietoa opioidiriippuvaisen asiakkaan erityispiirteistä, opioidikorvaushoidon toteutuksesta sekä metadon – lääkkeestä.

Laadimme tuotteelle laatukriteerit, jotka määrittävät laadun ominaisuuksia (Taulukko 1.) Laatukriteerit auttoivat meitä tuotteen suunnittelussa, arvioinnissa ja toteuttamisessa. Laatukriteerien pohjalta laadimme myös palautelomakkeen asiakkaille.

TAULUKKO 1. Tuotteen laatukriteerit

Laatukriteeri	Kriteerin ominaisuudet	Mitattava muoto
Selkeä ulkoasu	Teksti on helppolukuista ja selkeää. Esteettisyys. Teksti ei ole liian tiivistä.	Fontin koko. Värejä on käytetty tehostamaan tekstin sisältöä. Tekstin määrä sivulla sopiva. Ilmava taitto.
Kuntoutumista tukeva asiasisältö	Tekstin loogisuus Metadon korvaushoitolääke on esitelty siten, että se tukee asiakkaan kuntoutumista. Asiakasryhmän huomioinen tekstin ymmärrettävyydessä	Asiasisältö etenee loogisesti. Lähteet luotettavia. Vältetään ammattisanaston käyttöä tekstissä, esitetään asiat selkokielellä.
Kuvat tukevat asiasisältöä	Kuvien asettelu Kuvien koko	Kuvat havainnollistavat asiasisältöä. Kuvat ovat selkeitä ja pelkistettyjä.

Tuotteen selkeä ulkoasu palvelee ohjeen sisältöä. Selkeä ulkoasu parantaa asian ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukemaan (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 58-59). Kirjasintyyppin koon valinnassa pyrimme siihen, että kirjaimet erottuvat toisistaan selkeästi. Otsikoissa käytimme suurempaa fonttikokoa ja lihavointia. Oppaan värimaailmaksi valitsimme mustaharmaan sävyn. Värät tehostavat otsikointia ja auttavat erottamaan kapaleet toisistaan selkeästi. Oppaan ilmava taitto lisää ymmärrettävyyttä ja pitää yllä lukijan mielenkiintoa. Oppaan tekstisisällön suunnittelimme siten, että teksti ei ole liian tiivistä, eikä tietoa ole liikaa yhdellä sivulla.

Oppaan etenemisen loogisuuden pyrimme varmistamaan siten, että jokainen asiasisältö on esitetty selkeästi erillään toisistaan. Oppaan sisältämä tieto on valittu luotettavista asiantuntijalähteistä. Lähteinä käytimme eri päihdealan asiantuntijoiden laatimaa kirjallisuutta sekä artikkeleita esimerkiksi Antti Holopaisen artikkeli Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista vuodelta 2011. Oppaan lääketieteellisenä asiantuntijana toimi päihdeklinikan lääkäri Liisa Ikni. Asiakas saa siis luotettavaa tietoa käyttämästään lääkkeestä. Tekstissä vältämme ammattisanaston käyttöä, jotta tieto saadaan välitettyä lukijalle ymmärrettävässä muodossa. Kirjoitimme tuotteen hyvällä, selkeällä suomen kielellä.

Hyvä kuvitus herättää mielenkiintoa, auttaa ymmärtämään asiasisältöä, kuvat siis tukevat tekstin asiaa (Torkkola ym. 2002, 40-41.) Oppaassa käytimme kuvaa vain kannessa, koska emme löytäneet mielestämme sopivia kuvia tuotteeseen. Kannessa oleva kuva on neutraali ja symbolisoi mielestämme tasapainosta elämää. Oppaan muille sivuille päädyimme laittamaan mietelauseita, jotka havainnollistavat oppaan asiasisältöä.

4.2 Projektin resurssit ja kustannusarvio

Aikaresursseja meille oli koulun taholta varattu projektin tekemiseen molemmille projektiryhmän jäsenille 15 opintopistettä (400h/henkilö) sekä opettajille projektin ohjaustunteja 15 h. Päihdekliniikka, jonne projekti oli suunnattu, antoi asiantuntemustaan tarpeemme mukaan.

Tuote oli tilaustuote Oulun kaupungin päihdekliniikalle, joten erillistä markkinointia ei tarvinnut tehdä. Oppaan suunnittelun ja kuvituksen toteutimme itse. Oppaasta toimitimme tilaajataholle paperiversion lisäksi myös sähköisen version, jolloin tietojen päivittäminen ja tuotteen tulostaminen asiakkaalle on helppoa.

Projektin alustava kustannusarvio perustui oletettavissa oleviin kustannuksiin. Kustannusarvio tarkentui projektin edetessä, mutta tavoitteemme oli, että alkuperäinen budjetti ei ylity. Kustannusarvio koostui matkakustannuksista, työtunneista ja oppaan materiaalikuluista. Opiskelijoiden työpanoksen hinnaksi Oulun seudun ammattikorkeakoulu on arvioinut 10 €/tunti/opiskelija. Opinnäytetyön laajuus on 15 opintopistettä eli noin neljäsataa työtuntia opiskelijaa kohden. Pidimme päiväkirjaa toteutuneista työtunneista ja

seurasimme budjetin kuluja. Matkakustannukset oli laskettu kahdelle opiskelijalle omaa autoa käyttäen välillä Muhos - Oulu ja Haukipudas - Oulu. Opettajien palkat on laskettu ohjauspalavereiden mukaan. Rahoitussopimuksia ja sponsoreita projektissa ei ollut.

4.3 Projektin potentiaaliset ongelmat ja riskit

Projektin toteutuksen kannalta mahdollisia riskitekijöitä olivat elämäntilanteen muutokset, sairastumiset työryhmän toimijoiden keskuudessa ja aikataulujen yhteensovittaminen. Itsellemme asettamamme projektin tiivis aikataulu oli myös riskitekijä. Tavoitteemme oli saada loppuraportti hyväksyttynä valmiiksi helmikuussa 2013, joten otimme siis tietoisin riskin projektin aikataulun suhteen ja projektin päättäminen viivästyikin noin kuukaudella.

Mahdolliset ongelmat yhteistyötahon kanssa minimoitiin laatimalla yhteistyösopimus. Pieni budjetti ja ulkopuolisen rahoituksen puuttuminen on ongelma oppaan ulkoasun toteuttamista ajatellen. Opinnäytetyön materiaallinen tuhoutuminen oli myös huomioon otettava riskitekijä, koska teemme työtä sähköisesti. Pyrimme minimoimaan tätä riskiä ottamalla aina varmuuskopion työstetystä työstä molemmille projektin jäsenelle.

4.4 Potilasoppaan laadinnassa käytetyt sopimukset ja tekijänoikeudet

Teimme projektin suunnitteluvaiheessa keskinäiset sopimukset aikatauluista, työnjaosta ja kustannuksista. Projektiryhmän molemmat osapuolet sitoutuivat toimimaan sopimusten mukaan. Yhteistyötahon kanssa teimme yhteistyösopimuksen projektisuunnitelman pohjalta. Suunnitteluvaihe oli olennainen osa projektia. Projektiryhmän keskinäisessä sopimuksessa sovimme kustannuksista, aikatauluista ja työnjaosta. Hyvä suunnitelma on onnistumisen edellytys (Viirkorpi 2000, 14.)

Tekijänoikeuslain oikeudella tuotteen valmistajalla on tekijänoikeus tuotokseensa. Projektin toteuttajalla on oikeus käyttää tuotostaan taloudellisesti hyväkseen ja määrätä missä ja miten tilaaja voi tuotosta käyttää (Tekijänoikeuslaki 1961/404.) Oulun kaupungin päihdekliniikka saa käyttöoikeudet tuotteeseemme. He voivat päivittää ja levittää tuotetta, mutta haluamme, että myös tuotteen päivitettyissä versioissa näkyy nimemme tuotteen tekijöinä.

5 POTILASOPPAAN JA PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Oppaan laadun arviointi

Tuotteen muodoksi valitsimme A5 - kokoisen opaslehtisen. Lopullisessa oppaassa on kuusi sivua. Tässä koossa opas on mielestämme helppolukuinen ja selkeä. Se on myös helppo esitellä asiakkaalle. Toimitimme tuotteen yhteistyökumppanille myös sähköisessä muodossa, jotta tuotteen päivittäminen ja tulostaminen on helppoa.

Valitsimme tuotteen tekstin fonttikooksi 11 ja kirjasintyyliksiCalibri tekstin. Otsikot lihavoimme ja käytimme fonttikokoa 14. Tekstin värit on musta läpi koko työn. Näin tuotteen ulkoasu pysyi selkeänä ja helppolukuisena. Jokainen asiakokonaisuus on esitetty omalla sivullaan ja riviväli on valittu siten, että teksti ei ole liian tiivistä.

Kuntoutumista tukeva asiasisältö on varmistettu siten, että tuotteen sisältämä tieto on ajantasaista ja paikkaansa pitävää. Lähteinä olemme käyttäneet mahdollisimman uusia ja luotettavia lähteitä. Tekstissä emme käyttäneet ammattisanastoa. Asiasisältö on esitetty selkeällä yleiskielellä.

Tarkoituksenamme oli käyttää tuotteessa kuvia, mutta päädyimme jättämään kuvat pois, lukuun ottamatta kansisivua. Jätimme kuvat pois, koska emme löytäneet mielestämme sopivia valmiita kuvia tukemaan oppaan sisältöä. Kuvien julkaisemiseen liittyy myös tekijänoikeuslaki, joka kieltää kuvien julkaisemisen ilman tekijän lupaa. Kuvien sijaan lisäsimme tuotteeseen mietelauseita, jotka mielestämme tukivat tekstin sisältöä. Mietelauseet on erotettu asiasisällöstä erilleen vaaleammalla sävyllä ja sommittelemalla ne asiatekstin taustalle.

5.2 Esitestaus ja korjaukset palautteen pohjalta

Tuotteen esitestauksen suorimme päihdekliniikan vieroitushoito - osastolla, jossa Oulun kaupungin opioidiriippuvaisten asiakkaiden hoidon aloitus tapahtuu. Osastolla on neljä asiakaspaikkaa. Teimme palautelomakkeen, jossa oli kolme suljettua kysymystä sekä ti-

laa vapaille kommenteille (Liite 2). Suljetut kysymykset laadimme laatukriteerien pohjalta ja vastausvaihtoehtoina oli kyllä tai ei. Vastausaikaa palautteen antamiseen oli kaksi viikkoa. Vastauksia saimme yhteensä seitsemän kappaletta. Palautetta antoivat korvaushoito-osastolla hoidon aloituksessa olevat asiakkaat.

Saamassamme palautteessa asiasisältöä ja oppaan selkeyttä pidettiin hyvänä. Yhden palautelomakkeen vapaassa palauteosiossa toivottiin kuvia huumeista sekä esimerkiksi huumeidenkäyttö välineistä. Palautteen antajan mielestä kuvat antaisivat negatiivisia mielleyhtymiä huumeiden käyttöön liittyen, jotka tukisivat hänen mielestään pyrkimystä päihteettömyyteen. Huumeidenkäyttöön liittyvien kuvien tilalla käytimme mietelauseita, jotka mielestämme tukevat toivottuja kuvia paremmin kuntoutumista, kannustavan ja positiivisten mielleyhtymien kautta. Mietelauseilla haluamme viestittää asiakkaille, että heillä on mahdollisuus muuttaa elämänsä suuntaa ja, että he ovat arvokkaita omana itsenään.

Yhdessä palautteessa toivottiin, että oppaassa olisi kerrottu asiakkaiden kokemuksia metadonkorvaushoidosta. Tavoitteemme on esitellä oppaassa lääkkeeseen liittyvä asiantieto, emmekä ole esimerkiksi haastatelleet asiakkaita, joilla on kokemuksia metadonkorvaushoitolääkkeestä. Tämän vuoksi emme lisänneet kokemuksia tuotteeseen.

Pääosin henkilökunnan antama palaute oli positiivista, mutta osalta henkilökuntaa tuli palautetta siitä, että oppaan sisältämät mietelauseet olivat ”turhaa lässytystä”. Koska halusimme, että opas viestittäisi myös korvaushoitoasiakkaan arvostamista ja muutoksen mahdollisuutta, emme tätäkään asiaa oppaaseen muuttaneet. Tuotteen tarkistivat myös päihdeklinikan korvaushoidosta vastaava lääkäri ja ohjaavat opettajat. Lääkärin antaman palautteen perusteella lisäsimme tuotteeseen tiedon siitä, että metadoni voi lisätä hoidossa pysymistä verrattuna buprenorfiinilla toutettavaan opioidikorvaushoitoon. Äidin kielen opettaja tarkisti tuotteen kieliasun ja teimme sen pohjalta tekstiin tarvittavat muutokset. Ohjaavan opettajan Liisa Karhumaan antaman palautteen pohjalta korjasimme tuotteen asiasisältöä johdonmukaisemmaksi.

5.3 Projektin kustannusten, aikataulun ja projektityöskentelyn arviointi

Projektin budjetti alittui suunnitellusta budjetista. Aikataulujen osalta projekti toteutui lähes suunnitellusti. Tuotteen esitetaus viivästyi aikatauluongelmien vuoksi. Aikataulujen yhteensovittaminen oli yhtäaikaisen työharjoittelun vuoksi välillä haasteellista.

Projektityöskentely sujui alkuperäisten suunnitelmien mukaisesti. Emme jakaneet tehtäviä, vaan teimme työtä yhdessä sovituissa tapaamisissa ja yhteistyö sujui hyvin. Tuotteen ulkoasun suunnitteluun saimme apua atk - opettajalta Elisa Laukkaselta hyvin joustavalla aikataululla. Saimme tukea ja apua projektin eteenpäin viemisessä myös op-ponoijiltamme.

6 POHDINTA

Opinnäytetyöprosessi oli pitkä ja välillä väsyttäväkin prosessi. Valitsimme aiheen, koska se oli molemmille ennestään tuttu aikaisemman työkokemuksen kautta. Aihe on tärkeä, koska opioidiriippuvuus ja sen mukana opioidikorvaushoidon tarve kasvaa koko ajan. Metadonista korvaushoitolääkkeenä ei ole oppaita aikaisemmin tehty, joten tarve tuotteelle oli olemassa. Opas toimii korvaushoitoa toteuttavan henkilökunnan apuna asiakkaan ohjaamisessa ja auttaa opioideista kuntoutuvaa asiakasta motivoitumaan ja sitoutumaan paremmin päihteettömään elämään.

Viitekehyksen laatiminen oli pitkä ja työläin vaihe koko projektissa. Tiedon hakeminen ja sopivien lähteiden löytäminen sekä niiden valitseminen oli välillä haastavaa. Ulkomaisia, lähinnä englannin kielellä olevia lähteitä oli hyvin saatavilla, mutta meidän molempien huono englanninkielen taito rajoitti niiden käyttöä. Projektin edetessä ja viitekehyksen valmistuttua työ eteni hyvin. Yhteistyö Päihdeklonikan ja ohjaavien opettajien kanssa sujui ongelmitta. esitestauslomakkeen laatimiseen olisi ollut aiheellista käyttää enemmän aikaa ja pyytää asiantuntija – apua äidinkielen opettajalta. Esitestauslomakkeiden analysointi oli vaikeaa ja saamamme palaute olisi ollut enemmän hyödynnettävissä, jos kysymykset eivät olisi olleet strukturoituja.

Tulostavoitteenamme oli tuottaa opas, joka sisältää tietoa metadon - lääkkeestä korvaushoidossa. Mielestämme pääsimme tavoitteeseen ja opas antaa riittävästi asiatietoa metadon - lääkkeestä korvaushoitoasiakkaalle. Vaikka olemme tyytyväisiä myös oppaan ulkoasuun, oppaan selkeyttä ja kiinnostavuutta olisi mielestämme lisännyt parempi graafinen suunnittelu. Toiminnallisena tavoitteenamme oli, että oppaan antama tieto vähentää korvaushoidossa olevien asiakkaiden ennakkoluuloja metadon - lääkitystä kohtaan. Tavoitteenamme oli myös, että korvaushoitoa toteuttava henkilökunta käyttää opasta asiakkaiden ohjauksessa. Toiminnallisten tavoitteiden toteutumista emme voi arvioida, koska tuotteen käyttö ohjauksessa ja sen jakaminen asiakkaille on tilaavan tahon henkilökunnan aktiivisuuden varassa. Oppaan esitestausvaiheessa henkilökunnalta saamamme palaute oli positiivista, mutta meille ei käynyt selville, käyttivätkö he opasta asiakkaan ohjauksessa.

Oppimistavoitteenamme oli saada lisää tietoa opioidikorvaushoidosta ja sen toteutuksesta. Projektin aikana olemme saaneet paljon uutta tietoa aiheesta ja aiheeseen on ollut mielenkiintoista perehtyä. Opioidikorvaushoitoa toteutetaan nykyään myös perusterveydenhuollossa ja opioidiriippuvaisia asiakkaita voi kohdata missä tahansa terveydenhuollon yksikössä työskenneltäessä. Ammatillinen taito kohdata opioidiriippuvaisia asiakkaita on kasvanut tiedon lisääntymisen myötä. Viitekehyksessä olisi ollut tärkeää hakea tietoa myös potilasohjauksesta, koska laatimamme opas on osa korvaushoitoasiakkaalle annettavaa potilasohjausta. Projektin edetessä olemme saaneet lisää tietoa opioidiriippuvuudesta ja sen vaikutuksista asiakkaan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Olemme saaneet myös lisää tietoa korvaushoidosta ja sen toteutuksesta sekä lisää valmiuksia tukea asiakkaan hoitoon sitoutumista ja kuntoutumista opioidiriippuvuudesta. Tavoitteenamme oli myös oppia projektityöskentelyn periaatteet ja miten idea työstetään valmiiksi tuotteeksi. Projektin aikana olemme saaneet lisää oppia suunnittelun, aikataulussa pysymisen ja yhteistyön merkityksestä projektin onnistumiseksi. Projektityöskentely on vahvistanut entisestään työskentelyyn sitoutumisen merkitystä tiimityössä.

Opinnäytetyön jatkotutkimusaiheita voivat olla asettamiemme toiminnallisten tavoitteidemme arviointi. Jatkotutkimuksessa voidaan selvittää, onko henkilökunta ottanut tuotteen käyttöön ja kuinka hyvin se on palvellut asiakkaiden ohjaamisessa. Lisäksi voidaan selvittää, onko oppaan sisältämä tieto vähentänyt korvaushoitoasiakkaiden ennakoluuloja ja onko tieto osaltaan ollut tukemassa kuntoutumista.

LÄHTEET

Apteekkisopimus. Suomen apteekkariliitto. 2011. Hakupäivä 20.2.2012
<http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/apteekkisopimus.html>

Drug Policy Alliance. 2006. About methadone and buprenorfin. Hakupäivä 13.1.2012
<http://www.drugpolicy.org/docUploads/aboutmethadone.pdf>

Fabritius, C., Seppänen- Leiman, T., Ahokas, H., Kanerva, H. & Koski- Jännes A. 2005. Opiaattiriippuvuuden korvaushoidon käsikirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Forsell, M., Virtanen, A., Jääskeläinen, M., Alho, H., & Partanen, A. 2010. Huumetilanne Suo-messa 2010. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 40/2010. Hakupäivä 16.12.2011.
<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/979ec427-0e86-4a05-84ba-21cef2c40200>

Forssén, T. 2005. Huumehoidon asiantuntijuuden rakentuminen päiväkeskuksessa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus 2005:1. Hakupäivä 16.11.2011.
<http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/Ra1-2005.pdf>

Heinälä, P., Kuoppasalmi, K. & Lönnqvist, J. 2011. Päihdehäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy, 414.

Hermanson, T., Holopainen, A., Myllynpää, A., Salaspuro, M. & Tiihonen, J. 2001. STM, opiaatti-riippuvaisten lääkkeellisiä hoitoja kehittäneen työryhmän muistio 2001:21. Hakupäivä 11.2.2012
http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/opioidi_trm/muistio1.htm

Holopainen, A. 2011. Huumeriippuvuuden korvaushoito tuloksellista. Lääketieteellinen Aikakaus-kirja. Duodecim 2011;127(2):100-1.

Huumausaineiden ja niiden väärinkäytön seurantakeskuksen vuosiraportti. 2010. Huumeongelma Euroopassa. Luxemburg; Euroopan yhteisöjen virallisten julkaisujen toimisto.

Huumeidenkäyttäjän suun ja hampaiden hoito. A-klinikka 2012. Hakupäivä 20.2.2012
<http://toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/sites/toimipaikka.a-klinikka.fi/vinkki/files/Huumeidenk%C3%A4ytt%C3%A4j%C3%A4n%20suun%20ja%20hampaiden%20hoito.pdf>

Jämsä, K & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla. Vantaa; Tummavuoren kirjapaino Oy.

Kylmäaho, H. & Matalalampi, S. 2008. Buprenorviini vai metadoni?- asiakkaiden kokemuksia kor-vaushoidosta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Haku-päivä 15.2.2012
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/19047/jamk_1212581482_6.pdf?sequence=2

Laki potilaan asemasta oikeuksista. 17.8.1992/785.

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä. 28.6.1994/559.

Lukkarinen, H. & Vuokila-Oikkonen, P. 2005. Mitä sairaanhoitajan tulee osata? Hakupäivä 14.2.2012.
http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitajalehti/11_2005/paakirjoitus/mita_sairaanhoitajan_tulee_osata/

Lääketietokanta. Duodecim 2012. Metadon. Sisäinen lähde. Hakupäivä 3.1.2012
http://www.terveysportti.fi/terveysportti/dlr_laake.koti?p_laakeryhma=N07BC02

Manninen, E. & Säkkinen, A. 1998. Opinnäytetyöt projektityöskentelynä. Teoksessa Manninen, E., Maunu, K & Läksy, M-L. (toim.) Opinnäytetyötä tehden ammattitaitoon. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.

Meririnne, E. & Seppälä, T. 2004. Opiaattiriippuvuuden neurobiologiaa. Lääketieteellinen Aika-kauskirja Duodecim. 2004;120(8):951-9.

Opioidiriippuvuuden hoito. Valvira 2012. Hakupäivä 1.2.2012
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/terveydenhuolto/laakehoito/opioidiriippuvuuden_hoito.

Oulun kaupungin päihdeklinikan henkilökunta, vieroitushoito – osasto. Haastattelu 15.2.2011. Tekijän hallussa.

Pelin, R. 2004. Projektihallinnan käsikirja. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Poikolainen, K. 2009. Huumeriippuvuus ja huumeiden haitallinen käyttö. Hakupäivä 14.2.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00019

Riippuvuus sairautena. Irti Huumeista ry. 2012. Hakupäivä 1.2.2012
http://www.irtihuumeista.fi/tietoa_ja_tukea/riippuvuus/riippuvuus_sairautena

Saukkonen, A. 2010. Lääke yksin ei riitä korvaushoidossa. Hakupäivä 12.2.2012
<http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1138/laake-yksin-ei-riita-korvaushoidossa>

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus opioidiriippuvaisten vieroitus- ja korvaushoidosta eräillä lääkkeillä 17.1.2008/33

Sosiaali- ja terveyspalvelut. Oulun Kaupunki. 2012. Hakupäivä 14.1.2012
<http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/avohoito-a-klinikka-ja-redi>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. 2006. Huumeongelman hoito. Käypä hoito. Hakupäivä 14.2.2012
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50041#s5>

Salaspuro, M., Kiianmaa, K., & Seppä, K. 2003. Päihdelääketiede. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Tanhua, H., Virtanen, A., Knuuti, U., Leppo, A. & Kotovirta, E. 2011. Huumetilanne Suomessa 2011. Tilastoraportti 62/2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Hakupäivä 20.12.2011

<http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/7b3a668f-2958-4d9d-bd6f-a57a176cb0ec>

Tekijänoikeuslaki 8.7.1961/404. Hakupäivä 2.4.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1961/19610404>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2012. Lastensuojelun käsikirja. Hakupäivä 14.2.12

<http://www.sosiaaliportti.fi/fi->

[FI/lastensuojelunkasikirja/toimijat/kunnanomattoimijat/paihdehuolto/](http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/toimijat/kunnanomattoimijat/paihdehuolto/)

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Tampere; Tammer-paino Oy.

Viirakorpi, P. 2000. Onnistunut projekti- opas kunta-alan projektityöskentelyyn. Helsinki; Suomen kuntaliitto.

Väänänen, T. 2011. Päihdehuollon huumeasiakkaat 2010. Tilastoraportti 24/2011. Helsinki; Stakes.

LIITTEET

TEHTÄVÄLUETTELO

LIITE1

Nro	Tehtävän nimi	Alku pvm	Loppu pvm	Suunn. tunnit	Toteut. tunnit	Vastuu/ suorittaja
1	IDEOINTIVAIHE JA PROJEKTIN ASETTAMINEN	12/10	9/11	40	35	Näppä, Niskasaari
2	AIHEESEEN PEREHTYMINEN	9/11	3/12	195	165	Näppä & Niskasaari
2.1	Kirjallisuushaut ja niihin perehtyminen	9/11	3/12	55	40	Näppä & Niskasaari
2.2	Valmistavan seminaarin kirjoittaminen	10/11	1/12	130	125	Näppä & Niskasaari
2.3	Valmistavan seminaarin esittäminen, arviointi ja korjaaminen	1/12	4/12	10		Näppä & Niskasaari Liisa Karhumaa vertaisarvioijat
3	PROJEKTIN SUUNNITTELEMINEN	1/12	6/12	200	141	Näppä & Niskasaari
3.1	Kirjallisuus haut ja niihin perehtyminen	1/12	3/12	45	31	Näppä & Niskasaari
3.2	Tuotekehityssuunnitelman laatiminen	1/12	3/12	125	110	Näppä & Niskasaari
3.3	Tuotekehityssuunnitelman esittäminen, arviointi ja korjaaminen	3/12	5/12	30		Näppä & Niskasaari Liisa Karhumaa vertaisarvioijat
4	TUOTTEEN SUUNNITTELU JA VALMISTUS	5/12	9/12	200	200	
4.1	Sisällön suunnittelu	5/12		50		Näppä & Niskasaari
4.2	Asettelyn suunnittelu	6/12		15		Näppä & Niskasaari
4.3	Materiaalin kokoaminen ja ”prototyypin” valmistaminen???	7/12		90		Näppä & Niskasaari
4.4	Tuotteen esitestaus ja palautteen keruu	8/12		30		Näppä & Niskasaari yhteistyötaho
4.5	Tuotteen viimeistely	8/12		10		Näppä & Niskasaari

4.6	Valmiin oppaan painatus	10/12		5		Näppä & Niskasaari
-----	-------------------------	-------	--	---	--	--------------------

5	PROJEKTIN ARVIOIMINEN JA PÄÄTTÄMINEN	8/12	2/13	165		
5.1	Loppuraportin kirjoittaminen	8/12	11/12	100		Näppä & Niskasaari
5.2	Loppuraportin esittäminen, arvioiminen ja korjaaminen	11/12	2/13	60		Näppä & Niskasaari Liisa Karhumaa vertaisarvioijat
5.3	Loppuraportin sähköinen tallentaminen theseus	2/13	2/13	5		Näppä & Niskasaari OAMK
	TUNNIT YHTEENSÄ			800		

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan yksikkö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja
Niskasaari Anne
Näppä Marja

LIITE 2

PALAUTELOMAKE METADON KORVAUSHOITO LÄÄKKEENÄ- OPPAASTA

Arvioi opasta ympäröimällä mielestäsi sopiva vaihtoehto

1. Onko asiat esitetty ymmärrettävästi?

KYLLÄ

EI

2. Onko opas selkeä? (tekstin koko, värit, tekstin luettavuus)

KYLLÄ

EI

3. Ovatko kuvat selkeitä?

KYLLÄ

EI

4. Onko Sinulla parannusehdotuksia?

KIITOS PALAUTTEESTASI!